

**Maria Kozakowska****Uniwersytet Jagielloński**

## **FILM JAKO NARZĘDZIE EDUKACYJNE POSZERZAJĄCE HORYZONT ZROZUMIENIA CHOROBY PSYCHICZNEJ**

### **ZMYSŁOWE, REALNE I WYOBRAŻONE W MANUFAKTURZE REFLEKSJI**

#### **Abstract**

**Film as an educational aid fostering better understanding of mental illnesses.  
The sensual, the real and the imaginary in a workshop of reflection**

The influence of cinema, which has always been a mediator between art and social phenomena is undeniable, especially as it relies on the visual aspect, which currently plays a dominant role in creating image and identity. The examination of fair treatment of mentally ill people by an interdisciplinary filter of health humanities bonding the knowledge of STEM and social sciences with art is a theoretical and practical axis of this article. The article criticizes the *status quo* between film and entertainment in perspective of narration supposedly strengthening the positive image of the mentally ill, as well as introduces the profiles of various forms of education through film in the area of mental health. The aim of the article is to present the principles of the original educational initiative *Film Transgressions* that had been carried through during the summer semester 2014/2015 under the patronage of The Institute of Social Therapy and Education, The Institute of Sociology of Jagiellonian University, and the Department of Social Work Ethics of the University of John Paul II. The results of attempts at finding a method of engaging people, who in their education or professional practice may encounter the mentally ill, are enriched with a description of texts and movies acting as didactic assistance for educators, being also useful for social science adepts and social workers.

**Key words:** movie, mental illness, empowerment, adult education, cinema education, social work education

#### **Wprowadzenie**

Psychiczna nierównowaga jest częścią ludzkiej kondycji – ponadprzeciętna bywa przyczyną tragedii uwiecznionych na kartach *Hamleta* czy romantycznego Wertera, za którym *thanatosowi* uległo wielu w rzeczywistym świecie. Jednak ani literatura, ani teatr, a stosunkowo nowa, bo mająca ledwie wiek sztuka filmowa od chwili swych narodzin w sposób niezwykle silny oświećlała uprzedzenia oraz dramaty tych, którzy stali się jednocześnie bohaterami i ofiarami przemian społecznych. Nim tytułowa *Ofiara alkoholizmu* wyswobodzi się z kaftana, a młody górnik z filmu *Przez ogień do fortuny*

poprawi byt materialny rodziny po tym, jak ojciec, roztrwoniwszy dorobek życia, popełnił samobójstwo, Hugo Munstenberg dostrzeże w filmie pomoc terapeutyczną – nieświadomy, że kilka lat później świat kina ilustrować będzie Wielką Depresję.

## **Autentyzm śmiercionośnych zaślubin przemysłu ze smutkiem**

Pierwsza gwiazda amerykańskiego kina, Florence Lawrence, pogrążona w depresji, popełnia samobójstwo, zjadając truciznę na mrówki (Brown 2007), wielka aktorka filmu niemego Ruan Lingyu, wcielająca się z równym sukcesem w role bogatych dziewcząt oraz kobiet uwikłanych w prostytucję, umiera po przedawkowaniu barbituranów. Rozpacz podczas pogrzebu Lingyu była tak wielka, że tego dnia trzy inne kobiety także targnęły się na życie ze skutkiem śmiertelnym (Taylor 2012: 198). Kilka lat wcześniej urodzony we Wrocławiu Vienne reżyseruje losy dyrektora szpitala psychiatrycznego doktora Caligari, a Teingosuke Kinugasa z 1926 roku portretuje historię mężczyzny, który by być bliżej chorej żony, zatrudnia się jako woźny w zakładzie dla obłąkanych.

Te znaczące wyjątki z bogatej historii początków kinematografii nakazują przyjrzeć się roli omawianego medium w przekazywaniu wiedzy o chorobie psychicznej, szczególnie że widoczna dziś estetyzacja życia codziennego (por. Featherstone 1991; Aguiar 2011) jest także pokłosiem sukcesu celuloideu. Silna korespondencja filmu, zaburzeń psychicznych i wysokich standardów wizualnych współczesności słabnie jednak, gdy nadchodzi myśl o systematycznym posługiwaniu się X muzą w celach edukacyjnych.

Kino od początku zaraziło się permanentnym smutkiem, które rezultaty wyobraźni reżyserów dramatycznie miesza z realnym życiem, traci pozór wdzięcznego i łatwego środka do przekazywania wiedzy – pozbawia bowiem pełnego wiary oczekiwania na walkę ze społeczną niesprawiedliwością – niezbędnego w misji edukacyjnej: obalania licznych stereotypów dotyczących osób chorujących psychicznie. Przekonanie o nieuleczalności, ciężarze choroby psychicznej i lęku przed zachorowaniem równemu obawom przed AIDS (Wciórka, Wciórka 2008), wymagają nie tylko medium o dużej sile oddziaływania. Może nawet bardziej, dla złamania fatalnego schematu, potrzebują iskry nadziei, dalekiej od arbitralności refleksji nad możliwościami w sytuacjach definiowanych jako beznadziejne, ostatecznie określone. Powracam więc do najważniejszych pierwszych fabuł: Alice Guy-Blanche z czułością filmuje dziewczynkę, która podsłuchawszy rozmowę rodziców i lekarza, oznajmującego, że jej siostra umrze, gdy wszystkie drzewa stracą liście – pełna zaangażowania, pieczołowicie podnosi każdy opadający liść i wiesza je na powrót, niczym choinkowe ozdoby. Przełomowe dla japońskiej kinematografii *Dusze na drodze*, gdzie włóczęgostwo, złodziejstwo, głód i bieda w pasjonującym narracyjnym kolażu konkurują z pragnieniem zmiany, miłosierdziem i nadzieją, która mimo triumfu śmierci nie niknie, a rozbrzmiewa w pełni. Wielkość tych dwóch tytułów nieposiadających oczywistego zakończenia pozwala przeżyć się w emocjach, działaniu, ale też kreatywności umożliwiającej odkrywanie tego, co uśpione i spychane na margines – fundamentach *empowermentu*. Upodmiotowienia wartego rozpatrywania nie tyle jako utylitarne

instrumentu, ale ekspresji niepowtarzalności, unikalności osoby, która przy odpowiednim wsparciu może stać się artystą własnego życia. Jak ujął to w klasycznej już charakterystyce aktu twórczego Arthur Koestler:

Miarą oryginalności artysty, ujmując to w najprostszych słowach, jest stopień, w jakim wybiórczo kładziony nacisk odbiega od konwencji i ustanawia nowe standardy istotności. Wszystkie wielkie innowacje otwierające nowe okresy, ruchy czy szkoły składają się z błysków rozświetlających zaniedbywane wcześniej aspekty doświadczenia – zaczerniony obszar egzystencjalnego spektrum. Decydującym punktem zwrotnym w historii każdej formy sztuki jest odkryć to, co od zawsze pulsowało pod powierzchnią. Burzycielska, twórcza subwersja, popycha nas do przewartościowania naszych systemów wartości i tworzenia przestrzeni doprowadzającej do zmiany reguł w odwiecznej grze (Koestler 1964: 334–335).

Dekonstrukcja, przemiana, transgresja – budują napięcie i sprawiają, że widz daje się porwać filmowej opowieści, mimo świadomości iż emitowany przez projektor obraz jest odtworzeniem przeżytej przez kogoś historii albo wcześniej napisanego scenariusza. Poza nim bowiem, w żywym procesie odbioru, niebagatelną rolę pełnią środki techniczne, takie jak ruch kamery, kompozycja kadru czy pozwalająca zatracić dystans amplifikacja – reguły cielesnej *hexis* i dyscypliny oka.

## Technika i dydaktyka świetlnych opowieści

Bazująca na emocjonalnej inwestycji specyfika odbioru dzieła filmowego, która konotuje zaangażowanie głębokie tak, że aż dopuszczające targnięcie się na własne życie, nie pozwala budzić wątpliwości co do siły, z jaką film potrafi kształtować opinię społeczną. Silne wzburzenia i doznania estetyczne zaczęły jednak konkurować z bardziej pragmatyczną wizją filmu jako narzędzia pozwalającego przystosować masy do nowej rzeczywistości, także tej wojennej. Osoba jako konieczny, choć problemowy element postępu i rozwoju przemysłu filmowego w USA określanego mianem *Traumfabrik* (Ehrenburg 1931) doskonale wpisywała się w strategię nazistowskiej zagłady – jedyna różnica polegała na tym, że pojedyncze gwiazdy zachodniej kinematografii zastąpiły rzesze napiętnowanych gwiazdami Dawida. Aby uśmierzyć niepokój, w nazistowskich Niemczech masową widownię rozluźniano lekkimi filmami rozrywkowymi, obok których prezentowano produkcje propagandowe.

Choć u fundamentów Holocaustu legła eksterminacja osób chorych psychicznie, za przykład nierozzerwalności rozwiązań formalnych i dydaktycznego wydźwięku niech posłuży wykorzystujący technikę „historii okrucieństwa” (Baruch 1981) antysemicki *Wieczny Żyd*. Film stanowi bowiem doskonały przykład utrwalania szkodliwych porównań uzyskanych za pomocą efektu zszywania (*suture*), gdzie sceny wypełzających z kanału szczurów i lęgnących się wszy przeplatane są z obrazem stłoczonych w getcie Żydów. Efekt obiektywności potęguje narrator, niepozostawiający wątpliwości, że

potomkowie plemienia Judy zajmują analogiczną pozycję w świecie ludzi co przebiegłe szczury i chorobotwórcze wszy w świecie natury. Wrażenia grozy i dysharmonii dopełnia głośna, wygrywana na instrumentach dętych melodia. Paralizująca dialog teza ukazująca klarowny podział: my–oni jest realizowana za pomocą montażu przeciwieństw. Po fragmencie przedstawiającym dynamiczną, dokumentalną scenę uboju rytualnego następuje patetyczna sekwencja z prezentującą się na tle nieba młodzieżą o aryjskich rysach. Jej monumentalności, prócz zestawienia z powiewającymi flagami, dopomaga żabia perspektywa kamery oraz umożliwiające identyfikację liczne zbliżenia. Ulegając „poręczeniu autorytetu realności” (Hopfinger 1997), będącego wynikiem zjednoczenia treści z bohaterem, nagromadzone środki filmowe pozwalają ostentacyjnie zastąpić wyobraźnię gotowym, możliwym do szybkiego, bezkrytycznego przyswojenia schematem. Kino w takim wydaniu jest zmodernizowanym *freak-show*, które poza tym, że bez konieczności fizycznego kontaktu zaspokaja wojerystyczny głód i satysfakcję z bycia obywatelem spełniającym normy, umożliwia wdrożenie w życie przedstawionego za pomocą ruchomych obrazów skryptu działania.

Ryzyko posługiwania się filmami z tezą, której wydobyć ma uproszczona plastyka, jest nie tylko bagatelizowaniem McLuhanowskiej formuły *medium is a message*, ale też domaga się przyjęcia stanowiska wobec dylematu odpowiedzialnego edukowania. Wybór między przedstawianiem filmów opartych na prostych opozycjach, gwarantujących zrozumienie przekazu kosztem rozbudowywania aparatu krytycznego myślenia, a korzystaniem z pozbawionych tak jednoznacznego odbioru produkcji: wymagających od widzów twórczego podejścia, za cenę pochylenia się nad zastosowanym kodem audiowizualnym – nie jest prostą opozycją między podającym posłuszeństwem a poszukującym, rozbudzającym dialog podnoszeniem świadomości.

Warunki polskiej edukacji rzadko przewidują bloki zajęć mogące pomieścić nie tylko utwór filmowy, ale też czas na wprowadzenie i dyskusję. Mimo to zadośćuczynienie luce doświadczenia niedostępnego, a pożądanego, występujące w wypadku filmów podejmujących tematykę choroby psychicznej, implikuje konieczność angażowania ambicji odbiorców. Angażowania niezbędnego, by samozwrotnie dokonać inwersji fundowanego przez kino bezpośredniego doświadczenia zmysłowego do okiełznania prezentowanych w filmie idei, nawet wówczas gdy widzowie oglądać będą fragmenty dzieła (Bataille 1947: 7).

Wykorzystanie filmu do poszerzania wiedzy o zaburzeniach psychicznych warunkowane jest więc przez stopień zaangażowania w analizę formalną, ale także wybór modelu edukacyjnego, który powinien odpowiadać profilowi adresata przekazu.

## Formy edukacji przez ekran

Rozumienie mechanizmu zaburzeń psychicznych jest tak samo ważne dla osoby, u której je zdiagnozowano, tych, którzy tę diagnozę postavili, jak i wszystkich mających pragnienie bądź obowiązek wspierać chorego w zdrowieniu. Po pierwsze, beneficjenci

systemu opieki medycznej mogą spotkać się z kinoterapią w postaci samodzielnej terapii autorstwa G. Solomona (Solomon 1995, 2001), jako uzupełnienie sesji terapeutycznych (Nichterhausen, Coleman, Ruhe 1953; Hesley, Hesley 2001), dostępnej ponadto odwiedzającym ich w szpitalach (Hill 2006) lub jako forma samopomocy w trudnych sytuacjach życiowych (Peske, West 1999; Norcross 2006).

Drugim najbardziej istotnym ogniwem nauczania o zdrowiu psychicznym przez film jest poszerzanie wiedzy i empatii praktyków: psychoterapeutów (Gabbard, Horowitz 2010), psychiatrów (Byrne 2009), ale także tych, którzy nimi mają dopiero się stać. W Polsce kursy zasadzające się na prezentowaniu treści dotyczących psychopatologii za pomocą omawianego medium wciąż należą do rzadkości – obecnie można je odnaleźć jedynie w ofercie Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego. Na świecie jednak materiały filmowe stanowią zarówno podstawę kursów dla studentów psychologii (Gregg i in. 1995), psychiatrii (Fritz, Poe 1979; Datta 2009; Kalra 2011), medycyny (Akram, O'Brien, O'Neil, Latham 2009), pielęgniarstwa (Masters 2005; Hyde, Fife 2005), czy kierunków tak immanentnie powiązanych z udzielaniem wsparcia, jak praca socjalna (Downey, Jackson, Puik, Furman 2003).

*Filmowe Transgresje* były przedsięwzięciem skierowanym przede wszystkim do studentów kierunków społecznych, takich jak: praca socjalna, socjologia, pedagogika, filozofia czy ekonomia. I choć ostatnie spotkanie miało charakter inkluzywnego warsztatu, w którym uczestniczyli zarówno studenci, wykładowcy akademicki, jak i pracownicy pomocy społecznej, to zawsze adresatami działań edukacyjnych byli ludzie dorośli, nierzadko łączący zdobywanie wykształcenia z pracą zawodową. Ten profil uczestników znacząco wpłynął na kształt inicjatywy, której delikatną równowagę zapewniały dopełniające się: teoria transformatywnego uczenia się (Mezirow 2000), filmowa perspektywa transformalistyczna (Houston, Kinder 1980; Godzic 1991) oraz skoncentrowane na kompetencjach narracyjnych *health humanities* (Crawford, Brown, Barker 2015).

## **Filmowe Transgresje: paradygmat**

Wybór ścieżki, zgodnie z którą prowadzić miałam cykl spotkań ze studentami w ramach Instytutu Terapii i Edukacji Społecznej, był w założeniu kwestią mojego uznania, osobistego wyboru. Kierowana autonomią, zdecydowałam się na najbliższe mi interdyscyplinarne rusztowanie teoretyczne, bez pretensji do pozytywistycznego obiektywizmu i *apartheidu* wiedzy.

Klasyczna dla andragogiki teoria transformatywnego uczenia się, znajdująca odzwierciedlenie w Habermasowskiej koncepcji edukacji emancypacyjnej, zakłada dążenie do przemiany indywidualnej, mogącej w wyniku zaniechania „pedagogiki odpowiedzi” na rzecz „pedagogiki pytań” zaowocować społeczną transformacją (Mezirow 2000: 10; Freire, Macedo 1987: 54). Nauczyciel jest w tym modelu osobą wspierającą zmianę schematów znaczeniowych, prowokatorem dylematu dezorientacyjnego; pozwalającym poczuć spójność towarzyszeniem procesu redefinicji: scalania nowej perspektywy z dawną ramą

(Mezirow 1996: 93). Nieprzypadkowo pojawia się tu strategiczny dla teorii Goffmana termin „ramy”, bowiem dotykane formalnego i zarazem performatywnego aspektu doświadczenia stanowi *modus* podług którego organizowałam *Filmowe Transgresje*.

Aktywne odwoływanie się w procesie edukacji do biograficznego bagażu dorosłego ucznia leżące u podstaw koncepcji Mezirowa równocześnie stanowi fundament transformatywnej perspektywy w filmie, zakładającej konfrontację życiowych doświadczeń z nieznanym dziełem, a więc głębię i subiektywność przeżyć (Godzic 1991: 138). Niemożność ucieczki od wartościowania towarzyszy jednak obiektywnemu funkcjonowaniu filmu w społeczeństwie – stereotypowe czy bezrefleksyjne postępowanie spotyka się z unikalnym budowaniem znaczeń przez jednostkę. Umiejętność ich tworzenia i odkrywania wyznacza więc horyzont posługiwania się filmem jako jednym z elementów symbolicznego krajobrazu, który do narracji społecznej wprowadza refleksję umożliwiającą „(re)waloryzację roli społecznej” osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Aby ową możliwość dostrzec, niezłym rozwiązaniem wydaje się zaprezentowanie doświadczenia choroby psychicznej w indywidualnej, osobistej narracji, którą na mocy paraleli wzmacniać będzie struktura semantyczna. Nie wchodząc tu w zawłości filmowej materii, warto zaufać teorii kina Laury Mulvey rozpostartej między spowinowaconym z narracją ego a spektaklem, zorganizowanym podług Freudowskiego id (Ben-Shaul 2007: 117–122). Wolne od nachalnej powtarzalności bodźców kino narracyjne siłą odnajduje w linearnej fabule, wyzbywając się generowania tandetnego napięcia za cenę wymagania kompetencji związanych z rozumieniem narracji. Owe umiejętności są podstawą przywracającej etyczny i empatyczny wymiar zdrowienia koncepcji *health humanities*, a wyrażają je: zdolność do rozpoznawania, przyjmowania, przekształcającego reagowania, interpretowania i empatycznego poruszenia (Charon 2001: 1897; 2006: 103). Naturalna dla doskonalenia czy ujawnienia tych kompetencji narracyjnych sytuacja dialogu intensyfikuje się w spotkaniach pozwalających na stworzenie grupy. Komunikacja w gronie osób połączonych wspólnym doświadczeniem tka bowiem specyficzną płaszczyznę porozumienia, pozwala na rozwój i tworzenie wielowymiarowej synergii, przy jednoczesnym zabezpieczaniu wpisanego w ludzką istotę doświadczenia transgresji.

Transgresja – słowo-klucz i ostatni drogowskaz na mapie, to trop podsycany niedopowiedzeniem pierwszych trzech tytułów-symboli tetralogii Marii Janion: odmienicy, osoby, maski. Mimo wielu przemian, przełom wciąż bowiem wynika z pism.

## Niezbędnik praktyka i poszukiwanie metody

Osoba, która pragnie w spotkaniach edukacyjnych posłużyć się filmem do zobrazowania wybranych problemów związanych z funkcjonowaniem osób chorujących psychicznie, poza możliwością podejmowania prób interdyscyplinarnego zakotwiczenia swoich działań, może posłużyć się wariantem bardziej pragmatycznym i skorzystać z wielu lektur poświęconych wyłącznie kwestii przedstawiania chorób psychicznych za pomocą materiałów audiowizualnych. Spośród dość pokaźnego zbioru podręczników dla

praktyków przedstawię subiektywny wybór, opisując pokrótce te, które podczas tworzenia *Filmowych Transgresji* były dla mnie najbardziej znaczące.

Entuzjastycznym podręcznikiem dla filmowego edukatora jest skoncentrowana na grupowym doświadczeniu oglądania książka *Movie Therapy, Moving Therapy! The Healing Power of Film Clips in the Therapeutic Settings* (Ulus 2003). Autor kino traktuje jako współdzieloną, terapeutyczną metaforę, dostępną wszystkim stronom procesu zdrowienia biblioteczkę, i choć uzasadnia siłę jej oddziaływania na podstawie analizy transakcyjnej, nie jest to pozycja, która może przekonać nieprzekonanych. Narracja przepełniona emocjonalnym zaangażowaniem nawet w streszczeniach filmów czy komentarzach do wybranych klipów może wzbudzać dystans, jednak niebagatelnym walorem na tle innych *vademeców* jest silna orientacja na prezentowanie uczuć, relacji i przemian w świecie wartości.

Wydawnictwo *Movie Clips for Creative Mental Health Education* ma charakter totalnego przewodnika: obok zintegrowania najważniejszych fragmentów filmu z diagnozą i charakterystyką relacji między psychoterapeutą/lekarzem a pacjentem, swoje przeznaczenie wyraża już samym formatem i spiralną oprawą. Kilkuminutowe klipy stanowiące w intencji autorki esencję pozwalającą uwolnić dyskusję umożliwiają szybkie opanowanie materiału, co jest wspomagane przez towarzyszącą poszczególnym tytułom listę pytań. Poza korzyściami logistycznymi, które płyną ze zdynamizowanej chronemiki, wyrwanie kontekstu z dzieła przydatne jest w wypadku ograniczeń finansowych, utrudniających zakup licencji do emisji całego filmu (Engstrom 2004). Pomimo koncentracji na grupowej refleksji, próżno szukać tu zakotwiczenia bohatera w innych niż medyczne relacjach, toteż pożytecznym uzupełnieniem może być napisana przez psychologów i pracownika socjalnego *Cinemeducation: A Comprehensive Guide to Using Film in Medical Education* (Alexander, Lenahan, Pavlov 2005), gdzie zaburzenia psychiczne czy trudności życiowe ujęte są w ramy odpowiadające cyklowi życia rodziny, choć pozbawione szczegółowości schematów zajęć obecnych u Engstrom.

Spśród wielu popularnych podręczników tylko jedna z ważnych pozycji została przetłumaczona na język polski. Ten wielokrotnie wznawiany przewodnik nosi znamienity tytuł *Kino i choroby psychiczne. Filmy, które pomagają zrozumieć zaburzenia psychiczne* (Boyd, Wedding, Niemiec 2014), i prócz opisów poszczególnych dzieł wspartych na klasyfikacji DSM, kwestii do rozważania podczas projekcji, zawiera listę filmów portretujących psychopatologie i psychoterapeutów w sposób obiektywny. Ponadto książkę dopełnia wybór stu najlepszych produkcji podejmujących tematykę zaburzeń psychicznych, które doceniło Amerykańskie Towarzystwo Filmowe, oraz schemat kursu, jaki można przeprowadzić na podstawie lektury uzupełnianej materiałem audio-wizualnym. Mimo bogactwa, tworząc program *Filmowych Transgresji*, nie korzystałam jednak z tej pozycji zbyt często i stanowiła dla mnie alternatywne źródło poszukiwań; przede wszystkim pomagała weryfikować, czy wybrany obraz jest rzetelny i doceniany w środowisku psychologów. Krok ten był wynikiem założeń, jakie towarzyszyły mi przy podejmowaniu decyzji o prowadzeniu spotkań wykorzystujących film jako narzędzie poszerzania wiedzy na temat zaburzeń psychicznych.

Oto najważniejsze z nich:

1. Ze względu na fakt, iż zarówno postrzeganie, jak i przebieg chorób psychicznych są wrażliwe na uwarunkowania kulturowe (Stypuła 2012), pragnęłam ukazać przekrój recepcji zaburzeń psychicznych w kinematografii światowej.
2. Portrety osób z zaburzeniami psychicznymi wymagają refleksji, niecodziennego pulsu indywidualnej historii:
  - a) dyskusowanie filmów festiwalowych i z repertuaru kin studyjnych miało zapewnić ekskluzywność, atmosferę intymności paralelną do zakładanego charakteru spotkań;
  - b) istotnym elementem było oryginalne doświadczenie estetyczne, niemiasowe – pozbawione mainstreamowego schematu, kierującego rytmem widza (ponad połowa omawianych filmów, z którymi uczestnicy zapoznawali się we własnym zakresie, była dłuższa niż dziewięćdziesiąt minut);
  - c) ukazanie opozycji wobec obecnej w kulturze popularnej figury nieobliczalnego szaleńca czy chętnie wykorzystywanego zabiegu animalizacji, poprzez odwoływanie się do takich dzieł filmowych, w których osoba przywołuje godność – jest aktywnym aktorem w przestrzeni wartości, które tworzą specyficznie ludzki świat kultury (Znaniński 1971: 7).
3. Heterogeniczność bardziej intensywnie wybrzmiewa, gdy przedstawianiu spektrum diagnostycznego zaburzeń psychicznych towarzyszą różnorodność gatunkowa i formalne bogactwo nieschematycznych rozwiązań.
4. Rozumienie filmu jako narzędzia posiadającego historię i potencjał, możliwy do uwolnienia, gdy zawiesi się dominację własnej dyscypliny naukowej na rzecz empatycznego, holistycznego traktowania tego medium.

## *Modus operandi*

Spotkania projektowane były podług wspomnianych założeń korespondujących z zarysowanym wcześniej teoretycznym stelażem. Ze względu na fakt, iż *Filmowe Transgresje* były planowane jako swoista nieobligatoryjna akademicka filmowa dla studentów (cały cykl miał się składać z pięciu comiesięcznych odsłon), bez jakiegokolwiek wymiernej gratyfikacji, np. w postaci ocen, przewidywałam niewielką liczbę uczestników. Z jednej strony miało to budować elitarność inicjatywy skupiającej grupę systematycznie podejmującą refleksję, z drugiej zaś umożliwiała spotkania w półformalnej, choć akademickiej przestrzeni *Film Caffè Bistro*, udostępnianej przez Spółdzielnię Socjalną „Równość”. Włączanie podmiotu ekonomii społecznej do działań edukacyjnych nie pozostawiało wątpliwości, że przedsięwzięcie daje wyraz konieczności zmiany społecznej opierającej się tak na intelektualnym namyśle, jak i zaangażowanej zmysłowo praktyce.

Wyboru materiałów filmowych inspirujących dyskusję dokonywałam na podstawie moich wieloletnich doświadczeń festiwalowych, kinowych i domowej płytkoteki, które to weryfikowałam zgodnie z kryteriami ujętymi w Tabeli 1.



Tabela 1. Kryteria rozpoznawania filmów zawierających pozytywne przesłanie w odniesieniu do osób chorujących psychicznie

Wiarygodne sportretowanie funkcjonowania osoby z danym zaburzeniem psychicznym	Sproblematyzowana reprezentacja bohatera/ bohaterki	Spójność wizji artystycznej z umacniającym przesłaniem	Personalizacja (humanizacja) doświadczenia osoby chorującej psychicznie odzwierciedlana w technice filmowej
Cechy umożliwiające weryfikację kryterium	zaburzenia psychiczne są doświadczeniem głównej bohaterki/bohatera	sposoby radzenia sobie osoby z trudnościami sąsiadując z sekwencjami niezakłóconych obszarów funkcjonowania	czytelne <i>mise-en-scène</i> wspomagające symboliczny wymiar narracji
	poprawne posługiwanie się terminami medycznymi	swoim zachowaniem dekonstruuje normy społeczne (krytycznie odnosi się do nasyconych stereotypami postaw społecznych)	nieredukowalna fizyczność przez liczne zbliżenia
	korespondencja objawów z diagnozą (DSM IV)	kontekst medyczny jest jednym z wielu kontekstów społecznych, w których funkcjonuje postać (nie ma charakteru dominującego)	doświadczenie bohatera/ bohaterki wyraża prawdy egzystencjalne (np. statyczna kamera, oszczędna warstwa dźwiękowa)
	wnikliwe korzystanie z materiałów biograficznych	głębię i niejednoznaczność oceny bohaterki/a potęguje jej/jego autoironia, krytyczna ocena swojego położenia życiowego	
		wysiłki bohaterki/a koncentrują się na udoskonalaniu relacji/więzi	
		elementem portretu bohatera jest konfrontacja potrzeb społecznych ze statusem społecznym i pozycją ekonomiczną na tle otoczenia	

Źródło: Opracowanie własne.

Aby zaprezentować możliwie rzetelnie spektrum zaburzeń psychicznych w filmach o wysokich walorach artystycznych, uzupełniłam swoje kryteria o kwerendę internetową. Jej rezultatem było potwierdzenie lub zaprzeczenie formalnej oryginalności prezentowanego obrazu (nagrody prestiżowych festiwali filmowych) oraz zgodności objawów z opiniami towarzystw czy organizacji skupiających osoby z danym zaburzeniem i ich bliskich. Dodatkową weryfikacją od strony diagnostycznej, poza zasięgiem opinii środowisk skupiających ekspertów przez doświadczenie, było stosowanie ocen z dodatku F

wspomnianej już książki *Kino i choroby psychiczne*, gdzie film musiał uzyskać minimum cztery z sześciu gwiazdek (ostatecznie wszystkie filmy analizowane w ramach spotkań miały pięć gwiazdek). Jako że moje doświadczenia prowadzenia zajęć edukacyjnych z wykorzystaniem filmu ograniczały się do osób z zaburzeniami psychicznymi pozostających w środowiskowym systemie wsparcia, organizację każdej odsłony zaplanowałam według schematu: zapoznanie się z materiałem filmowym, który ze względu na obecne rozwiązania prawne uczestnicy odtwarzali w ramach użytku osobistego, wprowadzenie do wspólnej refleksji obejmującej kilka cytatów z filmu i dyskusję.

Podczas trwającego zazwyczaj 10–15 minut wprowadzenia, naświetlałam najważniejsze konteksty (geneza dzieła, recepcja w Polsce i na świecie, specyfika wymiaru formalnego) oraz nakreślałam uwzględniającą diagnozę sylwetkę bohatera. Po słownym szkicu następowała lektura wybranych cytatów z filmu, będąca udziałem grupy liczącej średnio dziesięć osób – doświadczenie wspólnego odbioru stanowiło ważny element dla najważniejszej części spotkań: trwającej od 30 do 60 minut dyskusji rejestrowanej zawsze za pomocą dyktafonu. Grupowa refleksja, oparta na wspólnym przeżywaniu, dzieleniu nastroju, była co prawda poprzedzona propozycjami tematów do rozmowy, które widniały na stronie internetowej ITiES, jednak nie miały one charakteru obligatoryjnego. Polifoniczny dialog zawsze wieńczyły myśli podsumowujące o umacniającym charakterze.

## Realne i wyobrażone w manufakturze refleksji

Orientacja na wytwarzanie znaczeń, dekonstrukcję schematów poznawczych i analizę związków diagnozy z odbiorem świata bohatera w zamierzeniu była fundamentem stanowiącym o wartości *Filmowych Transgresji*. Przetwarzanie budowanego w porządku wspólnotowym emocjonalnego poruszenia można określić jako nawlekane „paciorków sensu” odpowiadających poszczególnym fazom widzenia każdego z uczestników. Probierzem sukcesu spotkania była reintegracja specyficznego funkcjonowania osoby posiadającej dane zaburzenie psychiczne z elementami mogącymi wpłynąć na pozytywny odbiór osób z podobną diagnozą, a więc wykonanie w manufakturze redefiniującej wizerunek chorego psychicznie – refleksji.

Ze względu na fakt, iż *Filmowe Transgresje* były swoistą próbą, poszukiwaniem metody, rezultaty zostaną przedstawione w postaci jakościowego komentarza uczestników cyklu.

O tym, że ostatnia część spotkań miała charakter najbardziej twórczy i znaczący zaświadcza wypowiedź osoby biorącej udział w inicjatywie:

Na pierwsze nasze spotkanie poszłam z ciekawości tytułów filmów (...), właśnie z tą myślą, że program jest ciekawy i warto poznać filmy dotyczące zdrowia psychicznego pod kątem tematów, które mogły pomóc w odbiorze, natomiast na drugie spotkanie, po tym jak przeżyłam pierwsze, co tam się zadziało, czekałam na naszą rozmowę, na to co my tworzyliśmy po tym jak się już z danym filmem zapoznaliśmy (Uczestnik 1).

Opinia ta pozwala sądzić, że brak znajomości wybranych do analizy filmów przyciągnął widza, i choć to nie ta motywacja towarzyszyła mu przy kolejnych spotkaniach, winna jestem wskazać listę tytułów, nad jakimi wraz z uczestnikami pochylaliśmy się w semestrze letnim roku akademickiego 2014/2015:

1. *Mary i Max*, reż. Adam Elliott (Australia 2009).
2. *Estamira*, reż. Marcos Prado (Brazylia 2004).
3. *Jak w zwierciadle*, reż. Ingmar Bergman (Szwecja 1961).
4. *Daleko od niej*, reż. Sarah Polley (Kanada 2006).
5. *Serafina*, reż. Martin Provost (Belgia, Francja 2008).

*Mary i Max* to pełna humoru opowieść o przyjaźni, której powodem i przeszkodą jest nadwrażliwość. Tytułowy Max – mieszkający w Nowym Jorku ateista z zespołem Aspergera, przez przypadek zaczyna korespondować z Mary – otyłą ósmiolatką z Australii. Mimo dużej odległości łączy ich brak zrozumienia ze strony otoczenia, nie mniej idealnego niż oni sami. Bardzo rzadko stosowana technika *claymotion*, możliwa do streszczenia w stwierdzeniu, że to, co animowane, da się odkształcić, stanowi paralełę losów głównego bohatera. Jego historia jest bowiem nieustanną próbą przezwyciężenia charakterystycznej dla zespołu Aspergera sztywności, objawiającej się także w warstwie werbalnej czy ruchowej.

Dialog podczas pierwszej odsłony *Filmowych Transgresji* poświęconej temu filmowi doprowadził nas do stworzenia empatyzujących określeń na funkcjonowanie osoby z zespołem Aspergera:

- To osoba, która serce (emocje, uczucia) ma na głowie.
- Cechuje ją śmiejący się mózg, ale też wewnętrzny płacz.

Kolejnym filmem, nad jakim się pochyliliśmy, była *Estamira* – odważny dokument Marcosa Prado opowiadający historię kobiety ze zdiagnozowaną schizofrenią. Kobieta wraz z rodziną żyje na największym na świecie wysypisku śmieci. Kunsztowna realizacja w konfrontacji z trudnym tematem była dla studentów dużym wyzwaniem percepcyjnym, jednak pozwoliła uruchomić dekonstrukcję „współ-tekstów”, czyli zespołu dyskursów towarzyszących filmowi (Heinich 2010: 131).

Ja myślę, że o niej nie można mówić bez kontekstu, bo tak naprawdę chorych na schizofrenię mamy też w naszym kraju, w naszym świecie, natomiast tam ważny jest kontekst, jak radziła sobie z rzeczywistością dookoła niej (Uczestnik 1).

Spotkanie to zaowocowało pogłębioną refleksją nad ofertą medycznego wspomaganie osoby chorej, która mimo krytycznego podejścia do systemu opieki psychiatrycznej regularnie zażywała leki. Wątek medyczny nie stanowił osi funkcjonowania bohaterki, bowiem centrum jej życia były rodzina i osoby bliskie.

Kontrą do tego obrazu była kolejna odsłona cyklu, poświęcona bohaterom *Jak w zwierciadle* Ingmara Bergmana, gdzie osiągnięcia medycyny widoczne pod postacią strzykawki ze środkiem uspokajającym czy elektrowstrząsów stawały się bezradne i niewystarczające wobec braku emocjonalnego wsparcia i odpowiedzialnego bycia w relacji.

Lek, substancja, próbowała ją opanować, przytrzymać, ale tylko po to, żeby ją wywalić (Uczestnik 3).

*Daleko od niej* także podejmuje problem wsparcia i bliskości w rozdzielonym przez chorobę dojrzałym małżeństwie. Historia kobiety cierpiącej na Alzheimera, której mąż obserwuje, jak coraz bardziej oddala się od niego, inwestując całe swoje zaangażowanie w relację z niepełnosprawnym pensjonariuszem domu opieki, oparta jest na powieści noblistki Alice Munro. Uczestnicy *Filmowych Transgresji* zwracali uwagę na walor estetyczny, który eksponował potrzebę kontaktu i bliskości bohaterów, ale też uniwersalizował przekaz:

Najpiękniejsze było to odchodzenie, jak oni tańczą i pomimo tego że koniec jest nieuchronny to przejście było takie pełne miłości, spełnienia, łagodności (Uczestnik 2).

Podobne spostrzeżenia były komponentem większości spotkań:

Wszystko dało się zrozumieć i też dowiedzieć, patrząc na postać Maxa, o jego chorobie. Ten sposób przedstawienia na pewno trafiłby do każdej grupy odbiorców, począwszy od dzieci, aż do starszych osób (Uczestnik 5).

Przepiękna scena i bardzo wzruszająca była scena, kiedy ta córka najmłodsza się wypowiadała o niej, ten moment, kiedy siedziały i trzymały się za ręce, to było bardzo ładne, fajnie zrobiona była ta scena (Uczestnik 1).

Uczestnicy z łatwością normalizowali wizerunek osoby chorującej psychicznie, która mimo zaburzeń w wielu przestrzeniach swojego życia kieruje się społecznie akceptowanymi celami, pielęgnuje miłość, troskę o drugiego człowieka czy przedmioty; minimalizowali dystans, diagnozę, transformując na jedną z licznych cech bohatera/ki.

To, co bardzo mnie w niej ujęło, to jej siła i energia do życia. Przeżyła prawdziwe piekło, a mimo to była energiczna, otwarta, wesoła. (...) Przyznam, że ja pewnie w podobnej sytuacji bym się załamała, a ona żyła i chciała żyć (Uczestnik 5).

On był po prostu sobą, i to tak otwiera oczy na to, że przecież oni się rodzą się z zaburzeniami, ale nie jako osoby zdiagnozowane, i oni z tym funkcjonują, to my w kontakcie z tą drugą osobą mamy gdzieś w głowie, że są zdiagnozowane, a nie powinniśmy tego mieć (Uczestnik 1).

Zaburzenie to wcale nie czyni ich gorszymi od nas, raczej dodaje im uroku (Uczestnik 5).

Ja miałam takie wrażenie, że to równie dobrze nie musiała być historia osoby chorej, tylko równie dobrze historia osoby, która po prostu troszkę inaczej świat postrzega (Uczestnik 4).

Spotkania zwięźczyła też refleksja dotycząca wytworzonej na mocy artystycznego przetworzenia bliskości uczestnika z postacią:

Nie miałam do czynienia osobiście z takimi osobami, ale jak to bywa w naszym świecie, kierowałam się stereotypowym myśleniem. Teraz jednak patrzę na te osoby jak na kogoś podobnego do siebie (Uczestnik 5).

Owa bliskość zaś warunkiem *sine qua non* uczyniła odpowiedzialność, istotną zarówno w inicjowaniu, jak i rozwijaniu relacji z osobą chorującą:

Ja tym bardziej widzę, jaka odpowiedzialność, jaka ciąży na mnie (...) jako pracownik socjalny, że przychodzą do mnie osoby bardzo wrażliwe, bardzo dużo oczekujące, a ja bym chciała ich wszystkich uszczęśliwić, tylko potem się może okazać, że będę musiała ich zostawić, i co wtedy. Tak to zrozumiałam, że to jest wielka odpowiedzialność (Uczestnik 6).

Filmy, z których cytaty prezentowano podczas cyklu, uwolniły jego uczestników od myślenia diagnostycznego, bowiem wejście w relację wraz ze wszystkimi konsekwencjami uczynili oni doświadczeniem bardziej istotnym niż możliwość zastosowania teoretycznej klasyfikacji medycznej. Zintegrowanie wiedzy o objawach charakterystycznych dla danej jednostki nozologicznej z obrazem nacechowanym indywidualnością (zarówno w warstwie fabuły, jak i sposobie przedstawienia) sprawiło, że chorzy psychicznie bohaterowie stali się figurami dopełnionymi jedynie tłem psychopatologii. Zneutralizowanie podziału: bierni chorzy i aktywni zdrowi możliwe było dzięki obecnemu w samej materii filmowej akcentowaniu sprawstwa postaci, które ponadto zapewniało poczucie spójności zarówno wtedy, gdy temat był dla widza nieznany, jak i wówczas, gdy podejmował on próbę redefinicji. Krytyczna analiza i twórcza synteza pozwoliły dostrzec polifoniczny portret osoby w relacji, ukierunkowując uczestników na empatię graniczącą nawet z chwilową identyfikacją, by jedynym ograniczeniem otwartości uczynić poszanowanie indywidualności oraz odpowiedzialność.

## Wnioski, perspektywy i ograniczenia

Opinie czy oceny uczestników *Filmowych Transgresji* nie mogą być podstawą uogólnień rozszerzonych na całą populację studentów kierunków społecznych; jednak są kolejnym głosem w dyskusji zogniskowanej wokół kwestii rozbudzania zaangażowania osób chcących pogłębiać wiedzę o zaburzeniach psychicznych.

Filmowa forma stanowi ważny element poznawania grupy, z którą kontakt jest utrudniony czy ograniczony. Wzbudzając bowiem potrzebę renegotjowania statusu choroby psychicznej w społeczeństwie, pozwala zadośćuczynić pragnieniu relacji, która dyskredytuje podział na swoich i obcych. Bliskość mentalnej struktury aktora w filmowej kreacji pozwala widzom na empatyczne przeżywanie, pomaga zbliżyć się

do postaci, a nawet chwilowo utożsamić z jej losami. To wynikające z niebagatelnej roli komunikacji audiowizualnej przejęcie perspektywy uzupełnia jednak dystans medium i oryginalna linia narracji, która możliwym czyni wprzęgnięcie silnych emocji w maszynę rozumienia, a tym samym wykrycie niuansów niemożliwych do zaprezentowania za pomocą klasycznych metod kształcenia.

Refleksja uczestników *Filmowych Transgresji* potwierdza, że najważniejsze były myśli i znaczenia uwalniane w obliczu filmowego obrazu, zaś szczególnie owocne te, które scalały: (1) wiedzę o specyfice danego zaburzenia, (2) dialektyczne napięcie między wyobraźnią a okolicznościami żywymi bohatera i (3) warunkowaną stereotypami czy mitami społecznymi rzeczywistość komunikacyjną. Sztuka inkluzji wymaga bowiem uważnego otwarcia na zapośredniczony przez ekran transfer wartości, dostrojenia się do historii osoby zanurzonej w problemach społecznych – wysiłku radykalnie różnego od potocznego pojmowania filmowego seansu.

Ze względu na fakt, iż *Filmowe Transgresje* skupiały w swojej formule studentów i absolwentów pracy socjalnej, ważne było dla mnie wdrożenie struktury, która będzie zasadać się na kompetentnej recepcji. Bez niej bowiem nie jest możliwe trafne, pozbawione rutyny rozeznanie sytuacji w środowisku – będące podstawą działania każdego pracownika socjalnego. Wykorzystanie filmów o wysokich walorach formalnych miało być nie tylko doświadczeniem estetycznym, ale też narracją z przesłaniem, stanowiącą kontrę do silnie obecnych w pomocy społecznej emocjonalnych taktów obliczonych na wzbudzanie litości.

Przyjęty przeze mnie model działania obligował wszystkich uczestników, a więc i mnie, by wziąć na siebie odpowiedzialność za powstającą refleksję. Poza charakterystycznym dla prowadzącej czy moderatora zobowiązaniem do poszukiwania godnych reprezentacji, rzetelnego przygotowania i tworzenia ram dla regularnych spotkań, najważniejsza była rola akuszerki, towarzyszącej narodzinom znaczenia w wieloperspektywicznym dialogu.

Odwoływanie się do medium filmu w praktyce edukacyjnej zorientowanej na poszerzanie wiedzy o osobach chorujących psychicznie i ich relacjach w środowisku, nawet jeśli nie jest długofalowym, obejmującym wielu odbiorców działaniem, stanowi jedną z niewielu możliwości świadomego, choć zapośredniczonego kontaktu, w którym droga do zmiany myślenia posiada tak atrakcyjną, estetyczną oraz pogłębiającą refleksję oprawę. Ona zaś, ukazując człowieczeństwo tych, którym wolę i sprawstwo się odbiera, pozwala uobecniać wizję świata, w którym osoby z zaburzeniami psychicznymi będą zyskiwały aprobatę i wsparcie na drodze do zdrowienia.

## Bibliografia

- Aguilar J.V. (2011). *The aestheticization of everyday life and the de-classicization of Western working-classes*. „Sociological Review”, 59, 3: 616–633.
- Akram A., O'Brien A., O'Neill A., Latham R. (2009). *Crossing the line-learning psychiatry at the movies*. „International Review of Psychiatry”, 21, 3: 267–268.

- Baruch G. (1981). *Moraltales: parents stories of encounters with the health profession*. „Sociology of Health and Illness”, 3: 3.
- Bataille G. (1947). *La morale du malheur: La peste*. „Critique”, 13/14: 3–15, za:
- Ben-Shaul N., *Film: The Key Concepts*. Berg Publishers, Oxford 2007.
- Brown K.R. (2007). *Florence Lawrence, the Biograph Girl: America's First Movie Star*. McFarland & Company, Jefferson, North Carolina, London.
- Byrne P. (2009). *Why psychiatrists should watch films?* „Advances in Psychiatrist Treatment”, 15: 286–296.
- Charon R. (2006). *Narrative medicine: Honoring the stories of illness*. Oxford University Press, New York.
- Charon R. (2001). *The patient-physician relationship. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust*. „JAMA”, 286, 15: 1897–1902.
- Cinemeducation: A comprehensive guide to using film in medical education* (2005), pod red. M. Alexander, P. Lenahan, A. Pavlov. Radcliffe Publishing, Oxford.
- Crawford P., Brown B., Baker C., Tischler V., Abrams B. (2015). *Health Humanities*. Palgrave-Macmillan, London.
- Datta V. (2009). *Madness and the movies: an undergraduate module for medical students*. „International Review of Psychiatry”, 21: 261–266.
- Downey E.P., Jackson R.L., Puig M.E., Furman R. (2003). *Perceptions of efficacy in the use of film in social work education: An exploratory study*. „Social Work Education”, 22, 4: 401–410.
- Ehrenburg I. (1931). *Die Traumfabrik: Chronik des Filmes*. Malik Verlag, Berlin.
- Engstrom F. (2004). *Movie Clips for Creative Mental Health Education*. Wellness Reproductions & Publishing, New York.
- Featherstone M. (1991). *Consumer Culture and Postmodernism*. Sage, London.
- Freire P., Macedo D. (1987), *Literacy. Reading the word and the world*. Routledge, London.
- Fritz G.K., Poe R.O. (1979). *The Role of a Cinema Seminar in Psychiatric Education*. „American Journal of Psychiatry”, 136: 207–210.
- Gabbard G., Horowitz M. (2010). *Using media to teach how not to do psychotherapy*. „Academic Psychiatry”, 34: 27–30.
- Gerow A. (2008). *A Page of Madness: Cinema and Modernity in 1920s Japan*. University of Michigan Center for Japanese Studies, Michigan.
- Godzic W. (1991). *Transformalistyczna teoria kina*, w: A. Helman (red.), *Autor – Film – Odbiorca*. Wydawnictwo Wiedza o Kulturze, Wrocław.
- Gregg V.R., Hosley C.A., Weng A., Montemayor R. (1995). *Using feature films to promote active learning in the college classroom*. Paper presented at the meeting of the Conference on Undergraduate Teaching of Psychology, Ellenville, New York 1995; <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED389367.pdf> (dostęp: 10.02.2016).
- Heinich N. (2010). *Socjologia sztuki*. Oficyna Naukowa, Warszawa.
- Hesley J., Hesley J. (2001). *Rent Two Films and Let's Talk in the Morning: using popular movies in psychotherapy*. John Wiley & Sons, New York.
- Hill B. (2006). *Cinematherapy: Moving pictures*. „Hospital Development”, 1: 6–7.

- Hopfinger M. (1997). *Kultura audiowizualna u progu XXI wieku*. Wydawnictwo Instytutu Badań Literackich PAN, Warszawa.
- Houston B., Kinder M. (1980). *Self and Cinema. A Transformalist Perspective*. Redgrave Publishing Company, New York.
- Hyde N.B., Fife E. (2005). *Innovative instructional strategy using cinema films in an undergraduate nursing course*. „The ABNF Journal”, 16, 5: 95–97.
- Kalra G. (2011). *Psychiatry movie club: A novel way to teach psychiatry*. „Indian Journal of Psychiatry”, 53: 258–260.
- Koestler A. (1964). *The act of creation*. Macmillan, New York: 334–335.
- Mezirow J. (1996). *Contemporary paradigms of Learning*. „Adult Education Quarterly”, 46, 3: 158–172.
- Mezirow J. (2000). *Learning to think like an adult. Core concepts of transformation theory*, w: J. Mezirow i in. (red.), *Learning as transformation. Critical perspectives on a theory in Progress*. Jossey-Bass, San Francisco–Oxford.
- Nichtenhauser A., Coleman M.L., Ruhe D.S. (1953). *Films in Psychiatry, Psychology, and Mental Health*. Health Education Council, New York.
- Peske N.K., West B. (1999). *Cinematherapy: The Girl's Guide to Movies for Every Mood*. Dell Trade Paperback, New York.
- Solomon G. (1995). *The motion picture prescription: Watch this movie and call me in the morning: 200 movies to help you heal life's problems*. Aslan Publishing, Santa Rosa.
- Solomon G. (2001). *Reel therapy: How movies inspire you to overcome life's problems*. Lebhar-Friedman, New York.
- Stypuła A. (2012). *Kultura a choroba psychiczna: rola czynników kulturowych w postrzeganiu, przebiegu i leczeniu zaburzeń psychicznych*. Zakład Wydawniczy Nomos, Kraków.
- Taylor N. (2012). *Cinematic Perspectives on Digital Culture. Consorting with the Machine*. Palgrave Macmillan, New York.
- Ulus F. (2003). *Movie Therapy, Moving Therapy: The Healing Power of Film Clips in the Therapeutic Settings*. Trafford Publishing, Victoria, British Columbia.
- Wciórka B., Wciórka J. (2008). *Polacy o niepokojach, zagrożeniach i oczekiwaniach dotyczących zdrowia psychicznego*. Komunikat z badań BS/105/2008, Warszawa.
- Wedding D., Boyd M.A., Niemiec R.M. (2014). *Kino i choroby psychiczne. Filmy, które pozwalają zrozumieć zaburzenia psychiczne*, przeł. K. Strzałkowska. Wydawnictwo PARADYGMAT, Warszawa.
- Znaniecki F. (1971). *Nauki o kulturze. Narodziny i rozwój*. PWN, Warszawa.

## Filmografia

- Bergman I., *Jak w zwierciadle*, Szwecja, Gutek Film, 1961.
- Carleton L. B., *Through Fire to Fortune*, USA, 1914; <http://www.afi.com/members//catalog/DetailView.aspx?s=&Movie=13706> (dostęp: 10.01.2016).
- Elliot A., *Mary i Max*, Australia, Monolith Films, 2009.



- Guy-Blanche A., *Falling leaves*, USA, 1912; [https://www.youtube.com/watch?v=-\\_cYhqVbLLc](https://www.youtube.com/watch?v=-_cYhqVbLLc) (dostęp: 10.01.2016).
- Kinugasa T., *Kurutta Ippeiji*, Japonia, Vetrophonia, 1926.
- Murata Minoru, *Rojō no reikon*, Japonia, 1921; <https://www.youtube.com/watch?v=bt-fvxKPhsk> (dostęp: 10.01.2016).
- Polley S., *Daleko od niej*, Kanada, Ale Kino+, 2006.
- Prado M., *Estamira*, Brazylia, Europa Filmes, 2006.
- Provost M., *Serafina*, Francja/Belgia, Gutek Film, 2008.
- Wiene R., *Gabinet doktora Caligari*, Niemcy, Mayfly, 1920.
- Zecca F., *Les victimes de l'alcoholisme*, Francja, 1906; [https://www.youtube.com/watch?v=CWAYZ\\_00vi4](https://www.youtube.com/watch?v=CWAYZ_00vi4) (dostęp: 10.01.2016).